



## Transformasi Literasi Kesehatan Reproduksi melalui Model Pemberdayaan *Peer Educator* Berbasis *Participatory Action Research* (PAR) Di SMK Kesehatan

Nadilla Pratiwi<sup>1</sup>, Fikarwin Zuska<sup>2</sup>, Frida Lina Tarigan<sup>3</sup>, Donal Nababan<sup>4</sup>, Henny Syahpitri<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Indonesia

Email: <sup>1</sup>dillanadillapратиwi@gmail.com, <sup>2</sup>fikarwin.zuska@gmail.com,

<sup>3</sup>fridatarigan@yahoo.co.id, <sup>4</sup>nababandonal78@gmail.com,

<sup>5</sup>heny\_syahfitri86@yahoo.com

### Abstract

*The low level of reproductive health literacy among adolescents and psychosocial barriers such as shame and taboos pose significant challenges to health education in school settings. This study aims to analyze the empowerment of female students as peer educators and its impact on reproductive health knowledge, attitudes, and skills using a Participatory Action Research (PAR) approach. The research utilizes an design within a PAR framework. Qualitative data were gathered through in-depth interviews with 6 key informants, while quantitative data were collected from 40 students in grades X and XI at SMK Kesehatan Dharma Analitika Medan via and questionnaires. Quantitative analysis employed the and the with a 95% significance level. The results indicate a significant improvement in knowledge and skills ( $p = 0.000$ ) and positive attitude changes ( $p = 0.000$ ) following the intervention. Student involvement throughout the PAR cycles effectively reduced communication barriers and increased a sense of ownership toward the program. In conclusion, the PAR-based peer educator approach is effective in enhancing reproductive health competencies and empowering adolescents as agents of change. Integrating this model into the PIK-R program is recommended to support the sustainability of health education in schools.*

**Keywords:** Empowerment, Peer Educator, Reproductive Health, PAR, Adolescents.

### Abstrak

Rendahnya literasi kesehatan reproduksi pada remaja serta adanya hambatan psikososial seperti rasa malu dan anggapan tabu menjadi tantangan utama dalam pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemberdayaan siswi sebagai *peer educator* serta pengaruhnya terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan kesehatan reproduksi melalui pendekatan *Participatory Action Research* (PAR). Metode penelitian menggunakan *exploratory sequential mixed methods* dengan desain PAR. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap 6 informan kunci, sedangkan data kuantitatif diperoleh dari 40 siswi kelas X dan XI di SMK Kesehatan Dharma Analitika Medan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test*.

Penulis Korespondensi:

Nadilla Pratiwi | [dillanadillapратиwi@gmail.com](mailto:dillanadillapратиwi@gmail.com)

Analisis data kuantitatif menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan uji *McNemar* dengan tingkat signifikansi 95%. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan keterampilan ( $p = 0,000$ ) serta perubahan sikap yang positif ( $p = 0,000$ ) setelah intervensi. Keterlibatan siswi dalam seluruh siklus PAR terbukti efektif mengurangi hambatan komunikasi dan meningkatkan rasa memiliki terhadap program. Kesimpulannya, pendekatan *peer educator* berbasis PAR efektif dalam meningkatkan kompetensi kesehatan reproduksi dan memberdayakan remaja sebagai agen perubahan. Integrasi model ini ke dalam program PIK-R direkomendasikan untuk mendukung keberlanjutan edukasi di sekolah.

**Kata Kunci:** Pemberdayaan, *Peer Educator*, Kesehatan Reproduksi, PAR, Remaja.

## PENDAHULUAN

Laporan World Health Organization tahun 2024 menunjukkan bahwa populasi remaja dunia mencapai sekitar 1,3 miliar jiwa atau setara dengan 16% dari total populasi global. Kelompok usia remaja merupakan fase perkembangan yang sangat penting karena ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan, namun pada saat yang sama juga memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai permasalahan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi. Secara global, isu kesehatan reproduksi remaja masih menjadi tantangan serius. World Health Organization (2024) melaporkan bahwa sekitar 1 dari 25 penduduk dunia mengalami infeksi menular seksual, sementara prevalensi HIV/AIDS pada kelompok usia 15–19 tahun terus menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan.

Di Indonesia, permasalahan HIV/AIDS pada remaja juga menunjukkan tren yang signifikan. Data nasional mencatat bahwa akumulasi kasus HIV telah mencapai 398.784 kasus, dengan sekitar 4,3% di antaranya berasal dari kelompok usia remaja. Pada tingkat regional, Medan sebagai salah satu kota metropolitan di Indonesia turut menghadapi peningkatan kasus HIV/AIDS. Hingga tahun 2024, akumulasi kasus HIV di Kota Medan tercatat mencapai sekitar 9.883 kasus dengan kecenderungan peningkatan yang cukup signifikan pasca tahun 2021. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa remaja merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya promotif dan preventif terkait kesehatan reproduksi.

Fenomena tersebut menjadi semakin kompleks ketika dikaitkan dengan kondisi siswa di SMK Kesehatan Dharma Analitika Medan. Hasil analisis situasi menunjukkan adanya paradoks yang menempatkan siswa SMK kesehatan pada kelompok berisiko tinggi dibandingkan siswa sekolah menengah umum. Sebagai peserta didik pada institusi pendidikan kesehatan, siswa memiliki pengetahuan teoritis yang cukup baik mengenai anatomi, fisiologi, dan aspek klinis kesehatan reproduksi melalui kurikulum vokasional yang mereka pelajari. Akan tetapi, pemahaman teoritis tersebut belum sepenuhnya mampu diterjemahkan menjadi perilaku sosial yang sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Kondisi tersebut dipengaruhi oleh adanya hambatan psikososial yang berkembang di lingkungan sekolah kesehatan. Siswa sering kali diasumsikan telah memahami isu kesehatan secara menyeluruh sehingga muncul tekanan sosial untuk tidak menunjukkan ketidaktahuan terhadap isu reproduksi dan seksualitas. Situasi ini menimbulkan *stigma internal* berupa rasa malu, takut dinilai negatif, serta kekhawatiran dianggap tidak sesuai dengan norma profesional calon tenaga kesehatan apabila membahas persoalan seksual secara terbuka. Akibatnya, isu kesehatan reproduksi tetap dipandang sebagai topik yang sensitif dan cenderung dihindari, meskipun siswa memiliki kapasitas akademik yang memadai.

Permasalahan tersebut memerlukan pendekatan intervensi yang didasarkan pada teori perilaku kesehatan yang kuat. Menurut Irwin M. Rosenstock (2014) melalui *Health Belief Model* (HBM), perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu

terhadap manfaat (*perceived benefits*) dan hambatan (*perceived barriers*) dalam melakukan suatu tindakan kesehatan. Dalam konteks sekolah kesehatan, hambatan utama yang dialami siswa berupa rasa malu dan ketidaknyamanan dalam membahas isu reproduksi tidak dapat diatasi melalui metode edukasi satu arah semata. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang mampu menciptakan rasa aman dan keterbukaan melalui keterlibatan teman sebaya.

Sejalan dengan hal tersebut, Albert Bandura (1977) melalui *Social Cognitive Theory* (SCT) menjelaskan bahwa perilaku manusia terbentuk melalui interaksi timbal balik antara faktor personal, lingkungan, dan proses pemodelan sosial (*social modeling*). Remaja cenderung lebih mudah menerima dan meniru perilaku positif yang dicontohkan oleh kelompok sebayanya. Kehadiran *peer educator* dapat meningkatkan efikasi diri (*self-efficacy*) siswa karena informasi dan pengalaman yang diberikan dianggap lebih relevan, setara, dan tidak menghakimi.

Efektivitas pendekatan berbasis teman sebaya telah dibuktikan dalam berbagai penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh Rofi'ah et al. (2017) menunjukkan bahwa metode *peer group* mampu meningkatkan pengetahuan remaja mengenai *personal hygiene* secara signifikan. Selain itu, penelitian Lora Marlita (2017) menemukan bahwa intervensi *peer education* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku seksual remaja. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan teman sebaya memiliki potensi besar dalam meningkatkan efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menerapkan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) sebagaimana dikembangkan oleh Stephen Kemmis dan Robin McTaggart (2000). Pendekatan PAR dipilih karena menempatkan peserta didik sebagai subjek aktif dalam seluruh proses penelitian, mulai dari identifikasi masalah, perencanaan tindakan, implementasi program, hingga evaluasi hasil. Pendekatan ini dinilai lebih relevan dibandingkan metode edukasi konvensional yang bersifat satu arah karena mampu membangun pemberdayaan (*empowerment*) dan kepemilikan program secara kolektif di lingkungan sekolah.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada integrasi metode *peer educator* dengan desain aksi partisipatoris pada konteks sekolah menengah kejuruan kesehatan. Penelitian ini tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi, tetapi juga pada upaya meruntuhkan hambatan komunikasi psikososial serta membangun ekosistem sekolah yang suportif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *exploratory sequential mixed methods* yang mengintegrasikan pendekatan kualitatif dan kuantitatif secara sistematis. Menurut Sugiyono (2019), desain ini bertujuan memperoleh pemahaman yang lebih mendalam melalui eksplorasi kualitatif pada tahap awal yang selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan instrumen, materi intervensi, dan pengujian kuantitatif pada tahap berikutnya.

Intervensi dalam penelitian ini diimplementasikan menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR). Merujuk pada kerangka kerja yang dikemukakan oleh Kemmis dan McTaggart (2000), PAR dijalankan melalui siklus reflektif yang berkesinambungan. Siklus tersebut mencakup tahapan diagnosa atau identifikasi masalah (*diagnosing*), perencanaan tindakan (*planning action*), pelaksanaan tindakan (*taking action*), serta evaluasi dan refleksi (*evaluation and reflecting*). Integrasi tahapan PAR dalam konteks penelitian ini secara sistematis diilustrasikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Siklur PAR 1

1. Diagnosa (*Diagnosing*): Peneliti bersama siswa mengidentifikasi permasalahan terkait rendahnya literasi kesehatan reproduksi di lingkungan SMK Kesehatan, meskipun peserta didik memiliki latar belakang pendidikan berbasis kesehatan.
2. Perencanaan Tindakan (*Planning Action*): Berdasarkan hasil identifikasi masalah, peneliti bersama calon *peer educator* menyusun materi prioritas intervensi, seperti pacaran sehat dan pencegahan IMS/HIV, serta menetapkan kriteria seleksi pendidik sebaya.
3. Tahap ini merupakan implementasi intervensi yang dilakukan oleh *peer educator* melalui diskusi kelompok kecil dengan rasio 1:6–8 peserta. Pendekatan tersebut diterapkan untuk menciptakan komunikasi yang lebih terbuka dan mengurangi hambatan interpersonal antarsiswa.
4. Evaluasi dan Refleksi (*Evaluating & Reflecting*): Peneliti mengevaluasi pengaruh intervensi terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kenyamanan siswa dalam membahas kesehatan reproduksi. Hasil refleksi digunakan sebagai dasar penyempurnaan program dan penguatan ekosistem pendidikan kesehatan di sekolah.

Seluruh tahapan siklus PAR dilaksanakan secara partisipatif guna memastikan bahwa program yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan nyata peserta didik. Instrumen penelitian kuantitatif berupa kuesioner terstruktur yang diadaptasi dari Panduan Kurikulum dan Modul Pelatihan BKKBN. Dalam rangka menjamin validitas isi pada desain *exploratory sequential*, instrumen terlebih dahulu divalidasi secara kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap enam informan kunci yang terdiri atas peneliti, guru bimbingan konseling, guru kesiswaan, orang tua, dan siswa. Proses ini dilakukan untuk memastikan kesesuaian bahasa, konteks, dan substansi instrumen dengan karakteristik remaja di SMK Kesehatan.

Data kualitatif dianalisis menggunakan model interaktif dari Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, dan Johnny Saldana (2014) yang meliputi tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Sementara itu, data kuantitatif dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik dengan tahapan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat (Persentase):

$$P = \frac{f}{n} \times 100\% \quad (1)$$

(Keterangan:  $P$  = Persentase;  $f$  = Frekuensi;  $n$  = Jumlah sampel total).

2. Analisis Bivariat (Wilcoxon Signed Rank Test - untuk Pengetahuan & Keterampilan:

$$Z = \frac{T - \mu_T}{\sigma_T} \quad (2)$$

(Keterangan:  $T$  adalah jumlah jenjang/rank yang terkecil;  $\mu_T$  adalah rata-rata; dan  $\sigma_T$  adalah standar deviasi dari  $T$ ).

3. Analisis Bivariat (Uji McNemar - untuk Sikap):

$$\chi^2 = \frac{(|b-c|-1)^2}{b+c} \quad (3)$$

(Keterangan:  $b$  adalah jumlah responden yang berubah dari positif ke negatif, dan  $c$  adalah responden yang berubah dari negatif ke positif).

Pengujian statistik dilakukan pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Integrasi data dilakukan melalui teknik triangulasi sesuai prinsip integrasi *mixed methods* dari John W. Creswell (2010), guna memvalidasi kesesuaian antara hasil statistik kuantitatif dan narasi subjektif yang diperoleh dari partisipan penelitian.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Kesehatan Dharma Analitika Medan pada periode November 2025 hingga Februari 2026. Prosedur penelitian telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Universitas Sari Mutiara Indonesia dengan nomor sertifikat: 4002/F/KEP/USM/I/2026.

### Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri dari 40 siswi kelas X dan XI. Berdasarkan data demografi, mayoritas responden berada pada fase remaja pertengahan yang memiliki rasa ingin tahu tinggi namun rentan terhadap hambatan informasi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (N=40)

Variabel Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15 Tahun	6	15,0
16 Tahun	20	50,0
17 Tahun	14	35,0
Total	40	100,0

(Sumber: Hasil Olah Data SPSS, 2026)

### Analisis Kuantitatif: Dampak Intervensi Peer Educator

Untuk melihat kekuatan statistik dari intervensi *peer educator*, dilakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk variabel pengetahuan dan keterampilan, serta uji *McNemar* untuk variabel sikap.

### Pengetahuan dan Keterampilan (Uji Wilcoxon)

Data menunjukkan peningkatan signifikan pada skor kognitif dan psikomotorik siswa. Dari 40 responden, sebanyak 23 siswi mengalami peningkatan nilai yang signifikan pasca-intervensi.

Tabel 2. Rekapitulasi Analisis Univariat *Pre-test* dan *Post-test*

Variabel	Pengukuran	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
Pengetahuan	Pre-Post	12,00	276,00	-4,564	0,000
Keterampilan	Pre-Post	12,00	276,00	-4,796	0,000

(Signifikansi  $\alpha < 0,05$ .)

Temuan kuantitatif ini diperkuat oleh pengakuan responden mengenai kejelasan informasi yang diberikan oleh teman sebaya: "*Penjelasannya gampang dimengerti, nggak banyak istilah medis yang susah. Kalau sama tenaga medis, kami merasa seperti pasien yang lagi diperiksa, jadi tegang.*" (S-02, Siswi Sasaran).

### Perubahan Sikap (Uji McNemar)

Variabel sikap diukur menggunakan kategori dikotomi (Positif dan Negatif). Hasil uji *McNemar* menunjukkan pergeseran persepsi yang sangat kuat.

Tabel 3. Matriks Perubahan Sikap Responden (Uji McNemar)

	Post-test Positif	Post-test Negatif	Total	p-value
Pre-test Positif	19	0	19	0,000
Pre-test Negatif	16	5	21	
Total	35	5	40	

(*Binomial distribution used.*)

Terjadi perubahan signifikan pada 16 responden yang awalnya bersikap negatif terhadap perilaku kespro sehat menjadi positif. Hal ini didukung oleh suasana diskusi yang cair: "*Lebih enak nanya ke teman sendiri, nggak takut dimarahi atau dibilang nakal... dia (peer educator) nggak menghakimi.*" (S-01 & S-02).

### Analisis Kualitatif & Evaluasi Program (PAR)

Melalui pendekatan *Participatory Action Research* (PAR), siswi tidak hanya menjadi objek edukasi tetapi dilibatkan dalam merancang modul dan strategi komunikasi. Evaluasi internal menunjukkan tingkat penerimaan program yang sangat baik.

Tabel 4. Hasil Survei Internal Efektivitas Program

No	Indikator Evaluasi	Skor (1-4)	Kategori
1	Kenyamanan Diskusi	3,85	Sangat Baik
2	Relevansi Materi	3,90	Sangat Baik
3	Kejelasan Bahasa	3,70	Baik

(Sumber: Hasil Survei Internal.)

Integrasi program ini ke dalam struktur sekolah juga dilaporkan memberikan dampak positif pada iklim komunikasi: "*Sangat signifikan perbedaannya. Dulu, ruang BK itu sepi kalau soal masalah reproduksi... tapi setelah ada Peer Educator, diskusi di kantin atau jam istirahat jadi lebih hidup.*" (G-BK, Guru Bimbingan Konseling).

## PEMBAHASAN

### Transformasi Literasi Kesehatan Reproduksi: Tinjauan Kognitif dan Afektif dalam Peta Global

Peningkatan signifikan pada pemahaman dan respon emosional siswa terhadap isu kesehatan reproduksi pasca-intervensi menunjukkan bahwa hambatan utama bukanlah kapasitas intelektual, melainkan hambatan psikososial. Sebelum intervensi, rendahnya literasi kognitif siswa di SMK Kesehatan Dharma Analitika meskipun mereka memiliki

latar belakang medis mengonfirmasi adanya jurang antara pengetahuan klinis dengan kesadaran perilaku sosial. Fenomena ini selaras dengan peta global kesehatan remaja, tinjauan sistematis internasional oleh Mason-Jones dkk. (2023) dan studi lintas negara oleh Susanti dkk. (2019) menunjukkan bahwa intervensi berbasis sebaya secara konsisten efektif meningkatkan pengetahuan di berbagai belahan dunia, mulai dari Afrika hingga Asia Tenggara. Berdasarkan perspektif *Health Belief Model*, perubahan positif ini terjadi karena intervensi melalui teman sebaya berhasil menurunkan hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) seperti rasa malu, sekaligus meningkatkan manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) melalui penyampaian informasi yang lebih relevan dan aman.

### **Peningkatan Keterampilan Asertif Melalui Pemodelan Sosial dan Kaitan Lingkungan Psikososial Sekolah**

Keberhasilan dalam aspek psikomotorik, khususnya keterampilan asertif untuk menolak tekanan negatif, merupakan hasil dari proses pembelajaran sosial (*Social Learning Theory*). Melalui aktivitas *role-play* dan simulasi yang dipimpin oleh *peer educator*, siswa mendapatkan model perilaku nyata yang dapat ditiru dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks kesehatan masyarakat yang lebih luas, peningkatan keterampilan ini berkontribusi langsung pada terciptanya Lingkungan Psikososial Sekolah yang Sehat. Sesuai dengan konsep *Health Promoting Schools* (Sekolah Sehat) dari WHO, sekolah yang mendukung kesehatan reproduksi tidak hanya berfokus pada kurikulum, tetapi juga pada penyediaan ekosistem yang aman secara psikososial agar remaja memiliki kemandirian dalam mengambil keputusan kesehatan. Pendekatan partisipatif ini terbukti lebih unggul dalam membentuk kemandirian bertindak dibandingkan metode ceramah satu arah yang kaku.

### **Pemberdayaan Siswa: Rasa Memiliki dan Efikasi Diri dalam Siklus PAR**

Aspek unik dari penelitian ini adalah transformasi siswa dari objek menjadi subjek penelitian melalui siklus *Participatory Action Research* (PAR). Keterlibatan aktif siswa dalam merancang bahasa "tongkrongan" yang sopan namun akurat untuk modul IMS dan HIV menunjukkan fungsi penerjemahan budaya (*cultural translation*) yang krusial. Hal ini membangun *psychological ownership* (rasa memiliki psikologis) yang kuat, di mana *peer educator* merasa memiliki tanggung jawab moral untuk menjaga integritas diri dan lingkungannya. Menurut Teori Pemberdayaan Zimmerman, proses ini telah memenuhi aspek intrapersonal berupa peningkatan kepercayaan diri dan aspek perilaku berupa tindakan partisipatif nyata sebagai agen perubahan (*agent of change*).

### **Paradoks Kepercayaan: Tantangan Kerahasiaan di Tengah Budaya Kolektivitas Indonesia**

Meskipun secara keseluruhan program dinilai sangat baik, indikator kepercayaan pada *peer educator* mencatatkan skor terendah (3,50) dibandingkan indikator kenyamanan diskusi (3,85). Fenomena ini mencerminkan sebuah Paradoks Kepercayaan: meskipun remaja merasa lebih nyaman berbicara dengan teman, mereka tetap merasa "rentan" terhadap risiko kebocoran informasi. Hal ini dapat dianalisis melalui lensa budaya kolektivitas Indonesia, di mana pengawasan sosial (*social surveillance*) antarteman sangat tinggi. Dalam masyarakat kolektif, risiko stigma (seperti dicap "nakal" atau "kotor") dan penyebaran gosip di lingkaran sosial sering kali dianggap lebih mengancam identitas diri daripada teguran formal dari guru. Ketakutan bahwa "rahasia sensitif akan menjadi milik publik" dalam kelompok inilah yang membuat kepercayaan menjadi variabel yang paling rapuh. Oleh karena itu, stabilitas perubahan perilaku jangka panjang memerlukan dukungan sistemik melalui kode etik yang ketat dan integrasi program ke dalam struktur resmi PIK-R untuk menjamin privasi secara kelembagaan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan model pemberdayaan melalui *peer educator* berbasis *Participatory Action Research* (PAR) secara signifikan efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi siswi di SMK Kesehatan Dharma Analitika Medan. Sebelum adanya intervensi, kesiapan siswi berada pada tingkat yang belum optimal, di mana pengetahuan didominasi kategori cukup atau kurang, sikap cenderung negatif, dan keterampilan asertif masih rendah akibat adanya hambatan psikososial berupa rasa malu serta anggapan tabu. Namun, keterlibatan aktif siswi dalam setiap siklus PAR mulai dari identifikasi kebutuhan materi hingga pelaksanaan edukasi berhasil meruntuhkan dinding pembatas komunikasi, menciptakan ruang diskusi yang aman, dan meningkatkan rasa memiliki terhadap program. Data kuantitatif memperkuat keberhasilan ini dengan adanya peningkatan pengetahuan kategori baik dari 30% menjadi 77,5%, sikap positif dari 47,5% menjadi 87,5%, serta keterampilan asertif kategori baik yang meningkat drastis dari 25% menjadi 70%. Dengan demikian, pendekatan teman sebaya terbukti mampu menjembatani jurang pemisah antara pengetahuan klinis medis dengan kesadaran perilaku sosial yang sehat di lingkungan sekolah.

### Saran

Sekolah disarankan untuk melembagakan program *peer educator* ke dalam struktur resmi seperti PIK-R atau UKS melalui penerbitan Surat Keputusan (SK) dan penetapan jadwal kegiatan yang jelas, guna menjamin keberlanjutan program melalui mekanisme kaderisasi. Guru Bimbingan Konseling dan pengelola UKS perlu menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) serta kode etik yang menekankan aspek kerahasiaan dan batasan peran, sehingga kepercayaan siswa dalam membahas isu sensitif dapat terjaga. Selain itu, pendekatan komunikasi berbasis bahasa sebaya yang partisipatif perlu dipertahankan, disertai pembaruan materi secara berkala agar tetap relevan dan mampu menangkal hoaks kesehatan di kalangan remaja. Kemitraan dengan Puskesmas atau Dinas Kesehatan juga perlu diperkuat melalui pelatihan berkelanjutan dan penyediaan layanan kesehatan ramah remaja. Dinas Pendidikan disarankan untuk memanfaatkan temuan penelitian ini sebagai dasar dalam pengembangan kebijakan pendidikan kesehatan remaja yang lebih partisipatif. Selain itu, perlu dilakukan fasilitasi replikasi model *peer educator* berbasis *Participatory Action Research* (PAR) di sekolah menengah, khususnya SMK. Dukungan regulasi serta koordinasi lintas sektor dengan Dinas Kesehatan juga diperlukan untuk memperkuat peran PIK-R dan UKS sebagai ekosistem pendukung kesehatan remaja, sehingga pemberdayaan siswa sebagai agen perubahan dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada Dr. Drs. Fikarwin, M.Antropologi dan Frida Lina Tarigan, M.Kes., Ph.D selaku pembimbing atas arahan mendalam dan bimbingan teknis selama proses penelitian. Penghargaan juga disampaikan kepada Dr. Donal Nababan, SKM, M.Kes dan Ns. Henny Syahfitri, M.Kep., PhD selaku penguji atas masukan kritis dalam penyempurnaan naskah ini. Ucapan terima kasih ditujukan kepada Universitas Sari Mutiara Indonesia atas dukungan akademik, serta kepada Kepala Sekolah dan seluruh siswi SMK Kesehatan Dharma Analitika Medan yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian dan bersedia menjadi partisipan. Terakhir, apresiasi disampaikan kepada keluarga atas dukungan moral dan material yang berkelanjutan hingga selesainya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M. (2016). *Psikologi remaja: Perkembangan peserta didik*. Bumi Aksara.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- BPS (Badan Pusat Statistik). (2023). *Long form sensus penduduk 2020: Angka kelahiran remaja Sumatera Utara*. BPS Provinsi Sumatera Utara.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>.
- Darise, F. A. (2021). Perbandingan efektivitas metode ceramah dan peer group dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), 89-97. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.2.89-97>.
- Ekawati, D., Rahmawati, I., & Kusuma, H. (2021). Perubahan fisik dan psikologis remaja pada masa pubertas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 234-245.
- Gaffney, D. A. (2008). Participatory action research: An overview - What makes it tick? *Kairaranga*, 9(Special Issue), 9-15. <https://doi.org/10.15663/ka.v9i0.158>.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? *The Milbank Quarterly*, 79(4), 613-639. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00223>.
- Idhayanti, R. I., Wahyuningsih, S., & Rahmawati, D. (2023). Pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi di Indonesia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 67-78.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2021: Kesehatan reproduksi remaja*. Kemenkes RI.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2000). Participatory action research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 567-605). Sage Publications.
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Salemba Medika.
- Marlita, L. (2017). Pengaruh peer education terhadap perubahan perilaku seksual remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 34-45. <https://doi.org/10.14710/jpki.12.1.34-45>.
- Mason-Jones, A. J., Sinclair, M., Mathews, C., Werutsky, G., & Mathews, C. (2023). School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006417.pub4>.
- May, C., & Finch, T. (2009). Implementing, embedding, and integrating practices: An outline of normalization process theory. *Sociology*, 43(3), 535-554. <https://doi.org/10.1177/0038038509103208>.

- Niemiec, C. P., & Ryan, R. M. (2009). Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying self-determination theory to educational practice. *Theory and Research in Education*, 7(2), 133-144. <https://doi.org/10.1177/1477878509104323>.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pakpahan, M., Sihombing, R., & Simanjuntak, B. (2024). *Model pemberdayaan masyarakat berbasis partisipasi*. Pustaka Ilmu.
- Pierce, J. L., Kostova, T., & Dirks, K. T. (2003). The state of psychological ownership: Integrating and extending a century of research. *Review of General Psychology*, 7(1), 84-107. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.7.1.84>.
- Rofi'ah, N. H., Widyaningsih, V., & Kusumawati, Y. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan metode peer group terhadap pengetahuan dan sikap tentang personal hygiene saat menstruasi. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 112-123. <https://doi.org/10.26714/jk.6.2.2017.112-123>.
- Shier, H. (2001). Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. *Children & Society*, 15(2), 107-117. <https://doi.org/10.1002/chi.617>.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Syamsuddin, A. (2022). *Konsep dasar kesehatan reproduksi*. Salemba Medika.
- WHO (World Health Organization). (2024). *Adolescent health: Global report 2024*. WHO Press.
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43-63). Kluwer Academic/Plenum Publishers. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2).